

Natur Schwimm und Freizeit Oase Lengede e. V.

Am Sportpark 4 | 38268 Lengede/Broistedt



NSFOL e. V.
Zum Sportpark 4
38268 Lengede

Telefon: 05344-262950
Telefax: 05344-8039713

E-Mail:
info@naturbad-lengede.de

Internet:
<https://naturbad-lengede.de>

Beitrittserklärung zum NSFOL e. V.

Hiermit erkläre(n) ich/wir meinen/unseren Beitritt zum Verein Natur Schwimm und Freizeit Oase e. V.

Der monatliche Mitgliedsbeitrag schlüsselt sich folgendermaßen auf:

<u>Alter</u>	<u>Mitgliedsbeitrag</u>
3 bis 15 Jahre	3,00 Euro/Monat
16 bis 59 Jahre	7,00 Euro /Monat
ab 60 Jahre	5,00 Euro/Monat

Ansprechpartner:

Der Vorstand:
Stefanie Lohde, Nadine Priebe,
Joachim Grüntzel

1. Name, Vorname (Antragsteller)	Geburtsdatum	Straße/Hausnummer, PL Z/Wohnort	Telefon/Handy	E-Mail-Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Name, Vorname	Geburtsdatum	Straße/Hausnummer, PLZ/Wohnort	Telefon/Handy	E-Mail-Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Name, Vorname	Geburtsdatum	Straße/Hausnummer, PLZ/Wohnort	Telefon/Handy	E-Mail-Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Name, Vorname	Geburtsdatum	Straße/Hausnummer, PLZ/Wohnort	Telefon/Handy	E-Mail-Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Name, Vorname	Geburtsdatum	Straße/Hausnummer, PLZ/Wohnort	Telefon/Handy	E-Mail-Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wichtig!

Bitte lesbar in **Druckbuchstaben** ausfüllen! Bei Mehrfacheintritten (z. B. Familie) bitte pro Person ein Feld ausfüllen. Nur **vollständig ausgefüllte** Mitgliedsanträge können von uns bearbeitet werden! Bitte außerdem pro Person **ein aktuelles Passfoto** für den Mitgliedsausweis abgeben.

Die Vereinssatzung und Geschäftsordnung sind mir/uns bekannt. Gläubiger-ID: DE46VER00000847503

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen bei der Ausgabe des/der Ausweise bzw. bei der Annahme des Antrags mitgeteilt. Bei Minderjährigen muss der/die Erziehungsberechtigte/n bzw. Kontoinhaber/in den/die Ausweise abholen.

Hiermit ermächtige ich den NSFOL e. V. einen/unseren Beitrag bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom NSFOL e. V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit einem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankangaben:

BIC

IBAN

Kontoinhaber/in

Name des Geldinstituts

Zahlungsweise:

jährlich (jeweils im Januar und im Juli)

halbjährlich (im Januar)

Bitte entsprechende Wunsch-Abbuchung ankreuzen!

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Datum, Unterschrift Antragsteller

Datenschutz

III. Datenschutzhinweis nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur solange gespeichert, wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben und deren Notwendigkeit besteht.

Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Nach DSGVO hat jedes Vereinsmitglied das Recht auf Löschung bzw. das Recht auf das Vergessenwerden seiner personenbezogenen Daten, wenn

- sie für die Zwecke, für die sie erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind,
- die betroffene Person ihre Einwilligung widerruft oder Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegt,
- die personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden,
- die Löschung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist

Für die Inanspruchnahme weiterer Betroffenenrechte erreiche ich den/die verantwortliche(n) für Datenschutz unter:

StefanieLohde
1. Vorsitzende Naturbad Lengede
Telefon: 05344-262950

Fragen, Mitteilungen sowie E-Mails bitte ausschließlich unter der n. g. E-Mail-Adresse benutzen: info@naturbad-lengede.de

Weitere Hinweise zum Datenschutz unter:

https://www.naturbad-lengede.de/index_htm_files/_DSVGO_Naturbad-26-11-2024_final.pdf

Ich habe die datenschutzrechtlichen Hinweise und meine Rechte zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden zukünftig:

- wichtige Informationen und Mitteilungen,
- Einladungen (Mitgliederversammlungen, Feiern etc.),
- Mitgliedernewsletter (im PDF-Format)

des Vereins über meine E-Mail-Adresse zu erhalten. Ich habe verstanden, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Einverständniserklärung

1. Name/Vorname

Ort/Datum

--	--

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte)

2. Name/Vorname

Ort/Datum

--	--

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte)

3. Name/Vorname

Ort/Datum

--	--

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte)

4. Name/Vorname

Ort/Datum

--	--

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte)

5. Name/Vorname

Ort/Datum

--	--

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigte)